



TITLE:

# 巨大なる縦隔滑平筋腫(線維筋腫)の 1治験例

AUTHOR(S):

西本, 通憲; 山田, 秀雄; 松本, 悟; 大島, 整

---

CITATION:

西本, 通憲 ...[et al]. 巨大なる縦隔滑平筋腫(線維筋腫)の1治験例. 日本外科宝函 1957, 26(3): 464-468

ISSUE DATE:

1957-05-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/206366>

RIGHT:

# 巨大なる縦隔滑平筋腫（線維筋腫）の1治験例

新潟県立中央病院（院長：関歳雄吉博士）

外科医長 西 本 通 憲

医 員 山 田 秀 雄 ・ 松 本 悟 ・ 大 島 整

〔原稿受付：昭和31年12月30日〕

## HUGE LEIOMYOMA (FIBROLEIOMYOMA) ORIGINATED IN THE RIGHT POSTERIOR SUPERIOR MEDIASTINUM. REPORT OF A CASE

by

MICHINORI NISHIMOTO, HIDEO YAMADA  
SATORU MATSUMOTO and HITOSHI OSHIMA

From the Surgical Department of Niigata Prefectural Central Hospital  
(Chief: YUKIOH KANSAI)

Case: A 46 years old housewife was admitted to the Niigata Prefectural Central Hospital on march 29, 1956, because of an abnormal huge ovoid mass in the right upper and middle region of her chest on X-ray examination.

She was essentially asymptomatic but complaining of the pain in the right shoulder and the back for 6 months and her past medical history was non-contributory.

General physical examination showed no significant abnormalities, except for dilatation of neck-veins (so-called "superior vena caval syndrome") and weak respiration in the right superior chest.

Additional thoracic roentgenograms and fluoroscopy confirmed the presence of a round, well-defined, sharp-edged, infant-head-sized mass in the right posterior upper and the middle regions. Bronchography showed that the right bronchi were markedly compressed forward.

On April 18, 1956, a right thoracotomy was performed under endotracheal anesthesia.

The mass in the posterior mediastinum exposed by the right transpleural approach had filamentous adhesions to the mediastinal and the posterior parietal-pleura in the right upper and the middle regions.

The base of the tumor was supported by the loose connective tissues of the posterior chest wall. It arose with strong connective tissues from the fourth rib in the right posterior superior mediastinum, close to the spine, and was successfully removed. The chest was closed in layers with insertion of tube.

The patient's postoperative course was uneventful.

The surgical specimen was 20 by 10 by 7 cm in size and 520g in weight. The tumor was solid and white-yellow-brown in color. The tumor was consisted of brown-coloured medullar tissues which were traversed by white trabecules.

Histologic section revealed the typical microscopic appearances of a leiomyoma (fibroleiomyoma).

The first successful case of the leiomyoma originated in the mediastinum being treated surgically in Japan was described by Kono in 1956. This is the second case.

昭和31年5月、河野等は食道と関係なき縦隔洞滑平筋腫の本邦における最初の報告をしているが、吾々も亦最近右後上縦隔洞に発生した巨大なる滑平筋腫の1治験例を得たので、本邦における第2例として茲に報告する。

## 症 例

患者：中〇シ〇、46才、主婦。

初診：昭和31年3月29日。

主訴：右鎖骨下部の不快感。

現病歴：昨年夏頃より右肩及び右鎖骨下部に不快感あり。仕事に際し疲労し易くなつた。又右上肢の後方挙上に際し軽い痛みはあつたが、別に手を動かし難いとか、痛みが放散する様なことはなかつた。本年3月この主訴のため某病院に受診し、胸部レ線検査後、当科へ紹介され来院した。発病来、発熱、胸痛、呼吸困難、咳嗽、血痰、嚥下及び神経障害等を来したことはない。食嗜好良好、睡眠稍々不良、便秘1日1行、性病は否定す。

既往症：19才にて両側の実質性角膜炎、30才で腸チブスに罹患、40才で糖尿病と云われた。

家族歴：父母共に脳溢血で死亡、姉妹2人肺結核で死亡した。

現症：体格稍々小、栄養中等度、皮膚正常、浮腫なし。眼瞼結膜には淡い瀾変性白濁を認め両眼角膜実質炎の後遺症あり。脈搏78、緊張良好、整調、血圧160~90mm Hg、舌は淡い白苔を被る。咽頭、扁桃には著変なし。両側頸部にはリンパ腺腫脹はないが、両側の外頸静脈は著明に拡張迂曲し特に右側に著明であつた。胸廓の形態並びに胸廓運動は正常であり、異状脈搏も認めない。心尖搏動は第IV肋間で左乳嚢線より1横指内方で、心濁音界は正常、心音は第1音が多少不純なるも、第2肺動脈音の亢進は認めない。左胸部は打聴診上異状は認めぬが、右肺の第II肋間以上は短且つ呼吸音は

多少弱く、後方でも中央より上方は短且つ弱であるが特に雑音は聞えない。腹部に異状なく、肝、脾、腎は触知しない。

## 検査事項：

血液：赤血球数332万、白血球数6,400、血色素77%、白血球分類は分節核47%、桿状球15%、好塩基球0%、好酸球8%、単球3%、リンパ球27%。出血時間2分、凝固時間開始3分30秒、完了12分。赤沈1時間34、2時間42。肝機能検査では血清蛋白量6.6、モイレングラハト値3.8、チモール混濁反応2.5、コバルト反応R<sub>2</sub>、カドミウム反応R<sub>8</sub>(g)、ルゴール反応(+), 沢田宋氏反応(+)で軽い実質障害を認める。喀痰：結核菌塗抹、培養陰性、糞尿：虫卵なく潜血反応陰性、尿は正常。肺活量1,550cc、呼吸停止時間25秒。心電図：左型、ST II III軽度降下、T II III aVL aVF平低、心筋障害軽度。

X線所見：右肺尖より第IV肋骨(前方)上縁に至る間、小児頭大の鏡鮮明濃度均等な陰影を認める。縦隔側境界は不明であるが、上中野の外側とは略々1横指の間隔を認めることが出来る。又この陰影を透して肋骨影は認められるが、肺紋理は認めない。右側面像ではこの腫瘤状陰影は右肺の背上方を占め、気管支を前方に圧迫しており、且つ陰影の境界は鮮明である。僅かに葉間肋膜の肥厚を認める他、残存肺野の著変はない。又大動脈陰影は稍々左上方に延長偏位しているが、その形態及び巾には著変はない(単純撮影像は気管支造影像と重複するので載せない)。気管支造影所見でみると、気管は分岐部よりやや上方において左前方に転移し、気管支幹は圧迫のため扁平拡大、B<sub>1</sub>、B<sub>2</sub>には造影剤が入らず、B<sub>3</sub>、B<sub>4</sub>、B<sub>5</sub>はいずれも前方に圧迫のため屈曲し、下葉枝も亦前下方に圧排されている。併し中絶、壁の不整、陰影欠損等の変化はない(第1図、第2図)。食道は第2狭窄部より口側にてやや前左方に圧迫されており右食道壁の蠕動は認められないが、通過

\* 本論文の要旨は昭和31年10月、第9回日本胸部外科学会総会に於て発表した。



第1図 気管支造影（正面）



第2図 気管支造影（側面）

及びレリーフ像には異状なく、胃、腸にも変化はなかった。

気管支鏡検査：左主気管支は左に強くひかれていた。右主気管支は前壁のみ僅かにみられるが、開口部は判然としない。粘膜に萎縮はない。

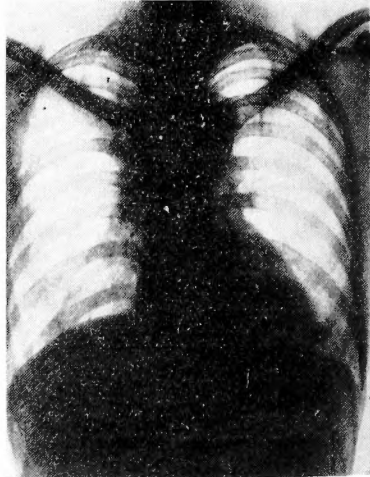
診断：縦隔洞垂瘍

手術所見：昭和31年4月18日実施

イソミタール0.2g 内服、パンスコ 0.3cc, 0.4cc, 2回注射で基礎麻酔を行い、ラボナールの誘導麻酔後、エーテルによる閉鎖循環式気管内麻酔の下に左側臥位で行った。尚C<sub>6</sub>50mg を使用した。左第V肋骨の走行に沿い傍肩甲骨線より腋窩線に至る約25cm の皮切を加え、第V、第IV肋骨を後肋骨角部より夫々1cm、及び

2cmの所で切断し前腋窩線まで切除する。開胸するに上葉は前外側に、中葉は前下内方に圧排せられ、上、中下葉間より腫瘍の一部が後胸壁肋膜に覆われ膨隆しているのが認められる。同腫瘍は更に右上胸腔を満し、小児頭大、弾性硬、表面平滑にて、内側において上空静脈、食道、気管との癒着はない。そこで腫瘍上の葉間後壁肋膜を横に切開、腫瘍前面を肋膜外に剝離、更に後面を指を以て鈍的に剝離した。同腫瘍は上下2つの結節塊状を呈し、中央においてくびれ、瓢箪型を呈し下方の結節塊が大であった。而も上方の癒着は前後面ともかなり密であったので操作の都合上、同癒着部を切断して下方を分割的に切除し、更に上方の剝離を行った。残部上方腫瘍は脊椎骨のすぐ右後方にて第IV肋骨及び第IV肋間の胸壁を中心にくるみ大の弾性硬、黄白色の茎を以て発生しており、之を鋭的に切離摘除した。術中剝離にさいし相当多量の出血あり、一時、最高血圧 50mm Hg に達し急速輸血を必要とした。又肋膜との癒着高度なる所は肋膜を附着して切除し、一部胸壁よりの出血多量なる所はスポンゼルを使用した。温食塩水洗滌後、ペニシリン20万、ストマイ1g を撒布し、第VII肋間よりネラトン氏管を挿入し、創は1次的に閉鎖した。手術時間2時間25分、出血量2200cc、輸血3000cc。

術後経過：術後経過は順調で、10日目より平熱となり、18日目には肺活量1900ccと約500ccの増加を来し、自覚的にも“石をとり除いた様なスーとした快感”を以て感謝し術後30日目で全治退院した。術後9ヵ月の現在全く健康で、胸部にも異状所見なく、頸部の静脈怒張もなくなり、元気で家事に従事している(第3図)。



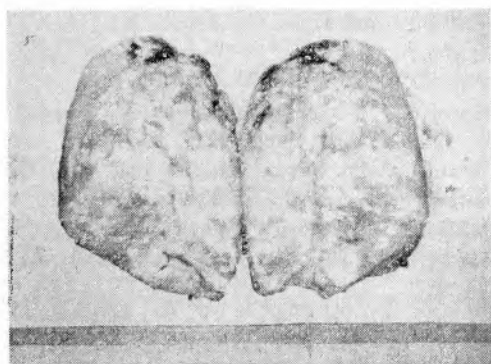
第3図 術後3ヵ月目

## 摘出標本：

肉眼的所見：腫瘍は超小児頭大、大小2つの結節塊状を呈し、術中分割切断したが、大なる方は $11 \times 10 \times 7.5$  cm, 小なる方は $9 \times 7 \times 7$  cm で両者合計520gであつた。周囲はよく被包されており、黄白褐色、所々に淡赤褐色を呈し、被膜内は弾性軟である。腫瘍の断面は淡褐色の基質の間に不規則に黄白色、湿潤、多少軟い無構造なものより成り立っている(第4, 第5図)。



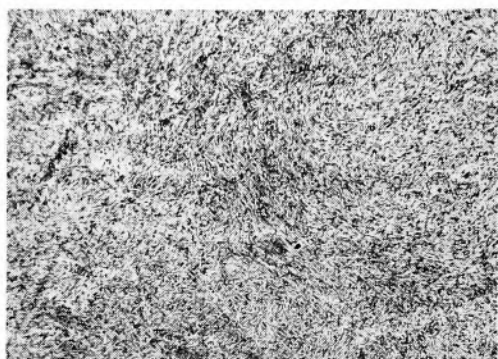
第4図 摘出腫瘍



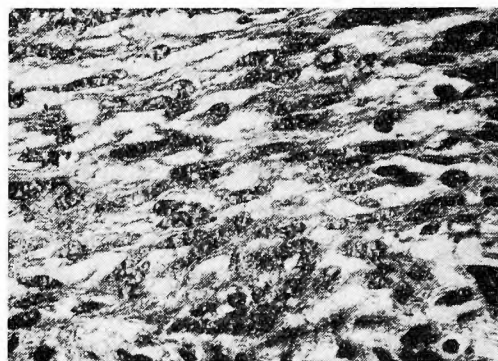
第5図 断面

組織学的所見：充実性腫瘍で各部何れも同じ組織所見を示す。実質細胞は紡錘状であり、多くは中等大、所によつて大小はある。多数の実質細胞が集り、唐草模様或いは流水形をなして排列されている。実質細胞の胞体は有るものあり、無いものあり、有るものはエオジンにかなり濃染し酸嗜好性である。胞体の大きなものではその中に繊細な線維性構造、或いは細顆粒状の構造が認められる。又一部のものは球状となり胞体が明るく、その中に細顆粒を有し、Xanthomzellen 或いは Myoblasten の所見を示すものがある。異型は少く、Mitose は認められず、悪性の所見はない。又 Nekrose は認めないが、Sudan III で染色すると所々

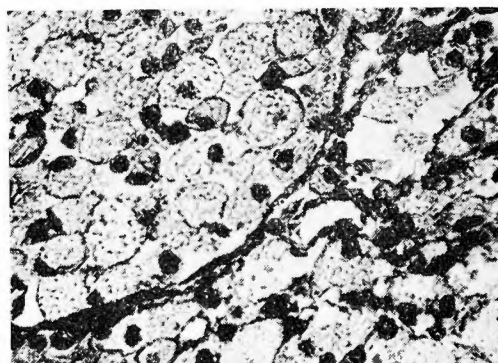
かなり著明に染り脂肪変性がおきている。上記の Myoblasten 或いは Xanthomzellen と思われるものも著明に染る。間質は線維性の結締組織で所々に血管あり、少数のリンパ濾胞あり、膠質線維は繊細なものは彌漫性に全般的に分布し、個々に細胞間に存し所により著明に増殖し hialinös となつて居る。以上の如く所見は線維筋腫であるが、主体は滑平筋腫である(第6, 第7, 第8図)。



第6図 弱拡大



第7図 強拡大



第8図 Xanthomzellen 或いは Myoblasten

## 考 按

縦隔洞腫瘍の発生頻度に関しては, Heuer, Blades, Curreri, Brewer, Cocklin 及び Braford 等多数の人々により報告されており, 之等代表的な人々の症例を合計すると702例, その中で悪性腫瘍185例を除く良性腫瘍517例中, 縦隔洞筋腫の報告は Brewer, Curreri, Blades, Braford の夫々自験の1例のみであるが, 之等は何れも食道筋層より発生したものとわれ, 食道筋層と無関係に発生した縦隔洞平滑筋腫は Jacobeus, Elnarkey の2例が報告されているにすぎない. 本邦においては河野等 (1935) が最初の報告を行つている. 従来, 縦隔洞良性腫瘍としてあげられているものに, 皮様囊腫, 畸形腫, 気管支囊腫, 食道囊腫, 胃性囊腫, 神経性囊腫, 心嚢性囊腫, 胸腺腫, 甲状腺腫, リンパ腫, 脂肪腫, 類肉腫, 線維腫, 嚢性リンパ管腫, 軟骨腫, 血管腫, 筋腫などがあり, その中で後縦隔洞より発生する良性腫瘍は大部分神経原性のものであるが, 僅少例として Curreri, Blades 等の報告した筋腫はいづれも後縦隔洞より発生している. 吾々の症例は側脊性後胸壁より食道と無関係に発生していたものであるが, 後縦隔洞胸腔後壁の細小血管より発生したものか, 或は迷芽性に来たものかと考えられるが, 何れにせよその発生母地は不明である. 臨床症状としては多くの良性腫瘍にみられる如く自覚症状は殆ど欠如し, その大いさ小兒頭大なるに拘らず, 僅かに右鎖骨上窩及び背部の不快感を唯一の自覚症状とし, 他覚的には両外頸静脈の怒張迂回を認め, 理学的には右上胸部打診上短, 呼吸音弱であつた. レ線写真により偶然巨大陰影を認め, 諸検査の結果縦隔洞腫瘍の診断を下し得た次第である. 摘出筋腫は瓢箪型を呈した結節塊であり, 重量 520g であつ

た. 肋膜滲出液は認められず, 大動静脈, 食道, 気管との癒着, 末梢リンパ腺の腫脹等も認められない. 1線陰影は境界平滑, 鮮鋭, 神経症状は少く, 何れにしても一般良性腫瘍と同様の性格を有していた. かかる巨大なる腫瘍が比較的無症状に経過した所以は Rose の云う *Spatium costovertebrale* 型に属し, その発展が主として側前方に向い, 徐々に肺を圧迫し所謂 Stummer Tumor の経過を追つたものと思われる. 手術に関しては吾々は経胸腔的に行つたが, 閉鎖循環式気管内麻酔法の下に開胸手術の容易に行われる現在, 胸腔内腫瘍に関しては一応敢然と経胸腔的に摘出する方法が, その安全性において又視野の点において一番妥当と考える.

## 結 語

1. 吾々は46才の女性の右後上縦隔洞に発生した巨大腫瘍を摘出, 全治せしめたが, 組織学的に平滑筋腫 (線維平滑筋腫) であることを確認した.

2. 縦隔洞筋腫の報告は極めて稀で, 本邦では河野等の第1例に次ぐ第2の摘出治験例である.

終りに臨み, 組織学的所見について御教示を頂きました現新潟県衛生研究所病理学部長 薄田八郎先生に厚く感謝の意を表します.

## 文 献

- 1) Blades: Ann. Surg., 123; 749, 1946. 2) Curreri: Arch. Surg., 58; 797, 1949. 3) Cocklin: Disease of the Chest, 17; 715, 1950. 4) Damber; Disease of the Chest, 117; 1952. 5) 宮崎: 胸外, 9; 261, 昭31. 6) 板坂: 胸外, 7; 263, 昭29. 7) 上野: 胸外, 5; 86, 昭27. 8) 浅野: 胸外, 5; 194, 昭27. 9) 植: 胸外, 5; 198, 昭27. 10) 河野: 外科, 18; 337, 昭31. 11) 田原: 日本外科宝函, 25; 73, 昭31.